

éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones
en promotion de la santé - www.educationsante.be
N° 409 / AVRIL 2024



PB-PP
BELGIE(N)-BELGIQUE



**Comportements
à risque :**
un Escape Game met
les jeunes en immersion

Sommaire



3

OUTILS

Comportements à risque:

un Escape Game met les jeunes en immersion



8

RÉFLEXIONS

Un référentiel

pour former la première ligne à la promotion de la santé



6

INITIATIVES

« Docteur, vous êtes plus malade que moi! »



12

INITIATIVES

Harcèlement scolaire:

les enseignants renforcent leur pouvoir d'agir



www.educationsante.be

- Retrouvez tous nos articles et des inédits en ligne.
- Abonnez-vous à notre newsletter et découvrez d'autres articles, ressources et informations épinglés pour vous.



Retrouvez-nous aussi sur : www.facebook.com/revueeducationsante

Mensuel (11 numéros par an, ne paraît pas en août). **Abonnement** : gratuit pour la Belgique. Pour l'étranger, nous contacter. **Réalisation et diffusion** : Mutualité chrétienne (MC). **Ont collaboré ce mois-ci** : Clotilde de Gastines, Alain Cherbonnier, Ségolène Malengreaux. **Rédactrice en chef** : France Gerard (education.sante@mc.be). **Équipe** : Clotilde de Gastines, Rajae Serrokh, Maryse Van Audenhaege. **Contact abonnés** : education.sante@mc.be. **Comité d'accompagnement** : Pierre Baldewyns, Martine Bantuelle, Martin de Duve, Dominique Doumont, Damien Favresse, Gaëlle Fonteyne, Célestine Gallez, Estelle Georgin, Olivier Gillis, Emma Holmberg, Denis Mannaerts, Daphné Scheppers. **Comité opérationnel** : Tania Antonioli, Pierre Baldewyns, Nathalie Cobbaut, Dominique Doumont, François Negrel, Anne-Sophie Poncelet. **Éditeur responsable** : Alexandre Verhamme, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **Mise en page** : Émerance Cauchie. **ISSN** : 0776 - 2623. Les articles publiés par Éducation Santé n'engagent que leurs auteurs. La revue n'accepte pas de publicité. Les textes parus dans Éducation Santé peuvent être reproduits après accord de la revue et moyennant mention de la source. **Pour tous renseignements complémentaires** : Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **Internet** : www.educationsante.be. **Courriel** : education.sante@mc.be. Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé : www.pipsa.be. Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site www.educationsante.be. Notre site adhère à la plate-forme www.promosante.net. Éducation Santé est membre des fédérations wallonne et bruxelloise de promotion de la santé. Bureau de dépôt : Bruxelles X – ISSN 0776-2623. Numéro d'agrégation : P401139. Crédit photos : AdobeStock.

Comportements à risque : un Escape Game met les jeunes en immersion

OUTILS

À Anderlecht, les élèves du secondaire pourront participer à un *Escape Game* pour valoriser leurs savoirs expérientiels. Des acteurs issus des secteurs de la prévention et de la promotion de la santé dévoilent leur nouvel outil, ludique et collaboratif.

► CLOTILDE DE GASTINES

« *On est dans la cabine du parc. La porte est bloquée. Je n'ai plus de batterie, viens m'aider stp* ». Nour a envoyé ce sms au milieu de la nuit, et depuis, elle ne répond plus. Sacha aussi a disparu. Les joueurs ont une heure pour comprendre ce qui leur est arrivé hier soir. Voici le scénario de départ de l'Escape Game baptisé B(l)ack Out, qui vise à développer les attitudes protectrices chez les jeunes et à sensibiliser aux conduites à risque.

À l'automne 2023, le prototype de cette installation a été pré-testé par 68 professionnel·les issu·es de différents secteurs (promotion de la santé, prévention, jeunesse) et 138 élèves de 15 à 20 ans scolarisés en secondaire dans la commune d'Anderlecht. L'Escape Game s'y installera en septembre pendant plusieurs semaines.

« *Nous avons opté pour une approche ludique, collaborative et expérientielle basée sur les compétences psychosociales pour susciter chez les jeunes une réflexion sur les comportements à risque et aussi sur les attitudes protectrices en milieu festif* », explique Fanny Céphale, responsable de projets du Centre bruxellois de promotion de la santé (CBPS) qui co-pilote le projet.

La gestation a été longue et mûrement réfléchi. Tout commence fin 2020, quand l'idée de créer un nouvel outil de prévention émerge au sein de la concertation des acteurs de prévention des assuétudes de Bruxelles coordonné par le CBPS. Un groupe de travail se met en place rassemblant le CBPS, le FARES, le Pélican et le Pôle assuétudes du service Prévention d'Anderlecht.

Le groupe explore divers outils existants et très vite surgit l'exemple d'un *Escape Game* suisse sur les addictions,

dont le rapport d'activité donne de solides pistes de travail en terme d'empowerment et d'impact éducatif. « *La participation active renforce l'assimilation des informations et des messages clés, rendant l'expérience à la fois plus mémorable et plus significative* » explique Fabienne Philippe, responsable et chargée de projets du Pôle assuétudes de la Commune d'Anderlecht.

Les acteurs s'accordent alors sur l'idée de créer un outil mobilisateur qui répondent aux besoins des acteurs de Promotion de la santé. L'Escape Game devra être transportable pour aller à la rencontre du public en s'installant temporairement près des lieux de vie des jeunes. Pour ce faire, le groupe fait appel au concepteur d'Escape Game belge Bruno Willemark, fondateur de « Let Me Out » et décroche un financement de la COCOF dans le cadre des subsides facultatifs de promotion de la santé.

Au fil des discussions, le groupe assuétudes décide d'ouvrir l'Escape Game aux thématiques EVRAS, puis réalise que « *l'approche par les compétences psychosociales permet de faire la jonction entre la santé physique, la santé mentale et la promotion de la santé* », explique Valérie Lefèvre, spécialiste EVRAS au sein du CBPS.



Le scénario de l'Escape Game fait écho au film américain *Very Bad Trip*, de Todd Phillips, ou à la série *Euphoria* de Sam Levinson, en plus *soft*. Les trois parcours sont jouables simultanément pour permettre à une classe de 24 élèves de le réaliser en une heure.

Chaque groupe de huit élèves doit retracer tous les faits et gestes de la soirée de Nour et Sacha, collecter des indices et résoudre des énigmes. Il passe par cinq espaces : un bar, un salon et un skatepark – ces trois décors installés sous des grandes tentes de 5 m sur 5 donnent la sensation que l'enquête se déroule la nuit en « *créant une atmosphère sur mesure* » explique Bruno Willemarck, le concepteur de Let Me Out qui tenait à créer « *une expérience éducative immersive pour mieux glisser dans l'histoire* ». Puis deux espaces ludiques catalysent l'attention du groupe autour de modules d'activités collaboratives : un laboratoire et un local technique de la STUP – la société de transport urbain planétaire, un acronyme créé pour l'occasion.

« Les meufs, ça deale pas »

Le bar est conçu comme un espace ludique qui permet d'aborder les conduites à risque et les comportements protecteurs en soirée. La voix du propriétaire du bar accueille le groupe d'un ton bourru : « *J'ai vu vos potes hier, bien bourrés, j'ai dû arrêter de les servir au bout d'un moment. Je suppose que vous êtes là pour récupérer leur sac ? Je l'ai mis dans le coffre, vous pouvez le prendre* ».

Pour trouver le sac, le groupe doit chercher des indices dans le décor sur des affiches de sensibilisation et de prévention sur le port du préservatif, le consentement, le respect ou encore le code Angela¹.

L'espace du laboratoire se rapproche plutôt de la thématique des assuétudes. Un comédien joue le rôle du laborantin. Le groupe arrive avec le sac de Sacha : on y trouve une pomme, un journal de classe, de l'alcool et des petits récipients avec des cachets et de la poudre – qui laissent penser que ce sont des stupéfiants.

Cet espace permet aussi d'interroger les stéréotypes de genre. « *Certains élèves sont persuadés que Sacha – un prénom délibérément non-genré – est un garçon, parce que selon eux, "les meufs, ça deale pas"* » explique Valérie Lefèvre. Tandis que les filles supposent que Sacha est un garçon pour une autre raison, parce que « *c'est plus dangereux pour une fille de sortir seule dans un bar* ». En général, cette remarque fait réagir les garçons qui n'ont pas forcément conscience de cela.

Le groupe doit scanner les codes-barres des récipients, et aller chercher les effets recherchés et indésirables de chaque substance.

L'énigme du skatepark permet d'aborder la différence entre un fait, une opinion et une rumeur, tandis que l'espace du salon vise à mettre en lumière l'influence des pairs et l'influence sociale, pour montrer comment l'individu résiste ou non à l'effet de groupe. Certains élèves ont pour consigne de se concentrer sur les énigmes, mais d'autres de jouer au jeu vidéo et de convaincre les autres de les rejoindre. Ces consignes contradictoires génèrent des tensions, les participants ne sachant pas qu'ils n'ont pas reçu la même, et que leur objectif est différent.

Enfin, le local technique de la STUP permet de retracer le chemin en métro de Nour et Sacha. Ce module travaille les



© CBPS

¹ Les personnes qui sont harcelées ou victimes de violences peuvent se rendre dans les bars, ou les commerces qui ont l'autocollant « Demandez Angela » et dire « Où est Angela ? » pour être prises en charge.



© CBPS

compétences psychosociales collectives: la coordination, l'écoute, la communication, la prise de décisions, la demande d'aide, la gestion de la frustration. « *On a eu droit à des disputes aussi bien chez les jeunes que chez les adultes lors des pré-tests, quand l'un d'eux voulait prendre le lead* » s'amuse Valérie Lefèvre.

Tout au long du parcours, le groupe est suivi et observé par un *Game Master* qui note sur une grille d'observation et d'évaluation les compétences psychosociales que les jeunes ont activé.

Un debriefing ascendant qui part des jeunes

Le debriefing est un temps d'échange avec les jeunes sur base de leur vécu, leur expérience. Il part d'eux et prend la direction qu'ils veulent donner. Il s'appuie sur la grille d'observation créée pour l'Escape Game et un canevas avec des questions très ouvertes: Comment ça s'est passé pour vous? Qu'est-ce qu'il s'est passé finalement entre Nour et Sacha? Est-ce que vous avez appris des choses? Comment a fonctionné votre équipe? Est-ce que vous aimeriez recevoir des informations complémentaires? Si oui, lesquelles? Sur quel support (brochure...)?

« *Ça a été plus complexe à construire qu'un simple outil de sensibilisation, car on a construit autour d'eux pour libérer leur parole sur les représentations et valoriser leurs savoirs expérimentiels* » explique Fanny Céphale.

Des jeunes qui auront déjà consommé, vont ainsi se mettre en position de pair, et faire part de leurs connaissances. « *Ben oui, Sacha a mélangé tel et tel produit, ça se fait pas, c'est super dangereux* ». L'expression de leur savoir expérimentiel va rendre le groupe un peu plus omniscient, et permettre aux animateurs d'apporter des compléments.

« *On a trouvé que les jeunes sont empathiques, ils font plus attention à l'autre et sont plus communautaires que*

ce que l'on pensait. On peut leur faire confiance », ajoute Valérie Lefèvre.

Un professeur de 5^e technique sociale confirme après coup par écrit que ses élèves « *ont apprécié la collaboration avec certains camarades qu'ils ne connaissaient pas forcément, ça a créé certaines synergies, affinités. Lors du debriefing à l'école, je les ai trouvés très enthousiastes, créatifs et entrepreneurs. Ils ont pris conscience de certains stéréotypes et/ou préjugés (drogues, médicaments, condition de la femme, éducation) ou de certaines croyances limitantes sur les sujets cités précédemment, l'importance de "bien collaborer et de transmettre des infos pour mieux communiquer et atteindre ensemble un but commun* ».

Le fait de choisir une approche par les CPS, et d'utiliser les thématiques comme des portes d'entrée permet de mobiliser des acteurs généralistes directement en contact avec le public scolaire (PMS, PSE, AMO). Ceux-ci seront spécialement formés pour coanimer les phases de jeu et de debriefing avec les membres du groupe de travail lors de l'installation de B(l)ack Out à Anderlecht. Un guide d'animation leur sera destiné.

« *Sur le terrain, les attentes sont fortes vis-à-vis de "B(l)ack Out", explique Fabienne Philippe. Notamment, car les directions d'école et les institutions de soutien à la jeunesse cherchaient « des outils capables de susciter l'intérêt des jeunes pour des sujets sérieux et délicats tels que les drogues et leurs usages, tout en restant engageants et éducatifs. "B(l)ack Out" intéresse aussi les PMS, PSE, et le secteur jeunesse (AMO, éducateurs de rue...) pour sa capacité à faciliter l'engagement de leur public* » ajoute-t-elle.

Le 21 mars, le projet a été présenté aux acteurs d'Anderlecht, Bruxelles et Saint-Gilles. En fin d'année, il le sera aux professionnel·les de toutes les communes bruxelloises, car l'Escape Game est conçu pour être nomade. Les cinq espaces, une fois démontés, tiennent dans deux camions et pourront sillonner la région pendant plusieurs années.

Contact

valerie.lefevre@cbps.be

Responsable de projets au CBPS et référente du Point d'appui milieu de vie des jeunes (EVRAS)

fanny.cephale@cbps.be

Responsable de projets au CBPS et référente du Point d'appui en milieu de vie des jeunes (Assuétudes)

i

« Docteur, vous êtes plus malade que moi ! »

INITIATIVES

En février dernier, les Rencontres Images Mentales tenaient leur 16^e édition. Cette année, un film de portrait parlait de la souffrance des soignants.

► ALAIN CHERBONNIER



Point de départ de son film *La tristesse un peu, la passion toujours* (78', France, 2022), le documentariste Olivier Hems s'intéresse à la souffrance au travail, un thème mis en avant dès les années 1980-90, notamment par le psychologue Christophe Dejours. Le réalisateur se demande en particulier : « comment soigner les soignants ? » Son projet initial capote quand surgit l'épidémie de Covid, mais les contacts qu'il a pris le dirigent vers un médecin généraliste,

un peu médecin (comme cette femme qui dresse la liste des médicaments à lui prescrire, ou cet homme plus âgé qui prodigue des conseils sur la retraite). Les effets du confinement : « Je trouve les patients tristes. Il est temps que la période se termine. » (Lui aussi a l'air triste, ou du moins préoccupé – ce qui ne l'empêche pas de manier l'humour en consultation). Il y a l'imbrication des problèmes physiologiques, psychologiques, familiaux, professionnels chez les patients. Les heures de paperasse, les revenus modestes : « Ce sont les gardes qui me faisaient vivre ». Le vieillissement. La retraite : que faire ensuite, quand on a tout donné pour son métier ? Et tout ce que l'on a sacrifié pour cette passion : « Je voulais faire ce qu'il faut pour mon métier, et le reste du temps serait pour ma famille, mes proches. Mais du temps, il n'en restait plus ». S'ensuit un divorce, l'éloignement des enfants, puis des petits-enfants... Question : « Vous regrettez ce choix ? » Réponse, après réflexion : « Non... »

Alain, victime d'un *burn out* alors que va sonner l'âge de la retraite. Il se rend compte qu'Alain a envie et même besoin de parler. C'est l'origine du portrait émouvant et nuancé d'un homme dont on serait heureux de serrer la main, un soignant profondément humaniste (*versus* techniciste).

Lors de la dernière consultation d'une longue journée, une patiente, voyant la mine et l'attitude de son médecin, s'exclame : « Docteur, vous êtes plus malade que moi ! » De fait, il va à la fenêtre, l'ouvre, vomit. Il va alors faire l'expérience de l'étrangeté : « J'entendais les gens autour de moi, et j'étais en dehors de la vie de tous les jours, complètement à côté de la plaque, perdu... J'ai vu un psychiatre, il a compris ». Après une hospitalisation, il retrouve ses patients. Olivier Hems le filme à leurs côtés, mais aussi auprès de sa mère (qu'il soigne) et de sa compagne, sa psy, et enfin seul face caméra.

De multiples questions sont ainsi évoquées, et souvent dans un effet miroir : le soignant souffre lui aussi, le patient se fait

Le travail à cœur

Le débat qui a suivi la projection, animé par Christel Depierreux de l'Asbl Psymages, réunissait Olivier Hems, Thomas Périlleux (sociologue, auteur de *Le Travail à vif*, Érés, 2023) et Marco Schetgen (médecin généraliste, doyen de la Faculté de Médecine de l'ULB). Il a porté sur le *burn out* mais s'est élargi à ce qu'il faut bien appeler le marasme des soins médicaux de première ligne. En voici quelques échos notés à la volée.

Marco Schetgen raconte. « Personnellement, je n'ai pas été victime d'épuisement professionnel, mais j'ai vu beaucoup de cas autour de moi. On estime d'ailleurs que 30 % des généralistes font un *burn out*. En Grande-Bretagne, il existe des médecins formés pour soigner les généralistes mais, en Belgique, il n'y a pas de prise en charge spécifique : le plus souvent, on sollicite un confrère qui vous rend service, en quelque sorte, entre deux portes... »



Quels sont les signes qui annoncent la souffrance professionnelle? Quand faut-il s'inquiéter? « *Quand on n'a plus de temps de recul pour souffler, pour élaborer ce que l'on va faire dans son travail. Quand il n'y a plus de réunions d'équipe. Et quand une désensibilisation s'installe: le problème, c'est que c'est très progressif... En fait, c'est quand on n'a plus de plaisir à faire ce métier* », ajoute le généraliste.

« Les jeunes généralistes se protègent »

Le facteur déclencheur est souvent un événement tel qu'un divorce, la mort d'un proche. Ou alors l'échec: un gros échec ou une accumulation de petits. Un facteur aggravant est certainement l'informatique envahissante (avec sa cohorte d'heures volées à la pratique médicale). Le film montre bien que le médecin pianote souvent sur le clavier. Cependant, souligne le réalisateur, « *Alain est dans le temps présent, il oublie tout le reste et se branche sur le patient. Il a aussi des temps de silence, qui déclenchent la parole* ». Et il ne fait pas l'impasse sur son propre *burn out*, ce qui signifie implicitement au patient: moi aussi j'ai été malade.

Les facteurs protecteurs sont connus: le travail en équipe, et un équilibre avec la vie familiale et affective. Les jeunes médecins y sont attentifs: ils limitent souvent a priori leur temps de travail. L'ennui, c'est qu'une médecine holistique – telle que la pratique le médecin du film – cela prend du temps! Il faudrait donc davantage de médecins de première ligne, alors qu'on en manque... ce qui était prévisible depuis longtemps avec le *numerus clausus*.

« *Les jeunes généralistes se protègent, eux ne seront pas en difficulté, c'est le système de soins qui sera impacté, redoute Marco Schetgen. Et les patients vont payer le prix. Les services d'urgence seront engorgés* ». Cela fait plusieurs années que l'on parle en France de la débâcle de l'hôpital public. Olivier Hems ajoute: « *En France, on n'arrive plus à soigner les gens correctement.* » Anecdote

Les Rencontres Images Mentales sont organisées chaque année par l'Asbl Psymages, qui promeut la réflexion sur l'audiovisuel en santé mentale et l'accès à l'information et à la documentation audiovisuelle dans le secteur de la santé mentale.

Retrouvez le programme de la 16^e édition des RIM 2024:

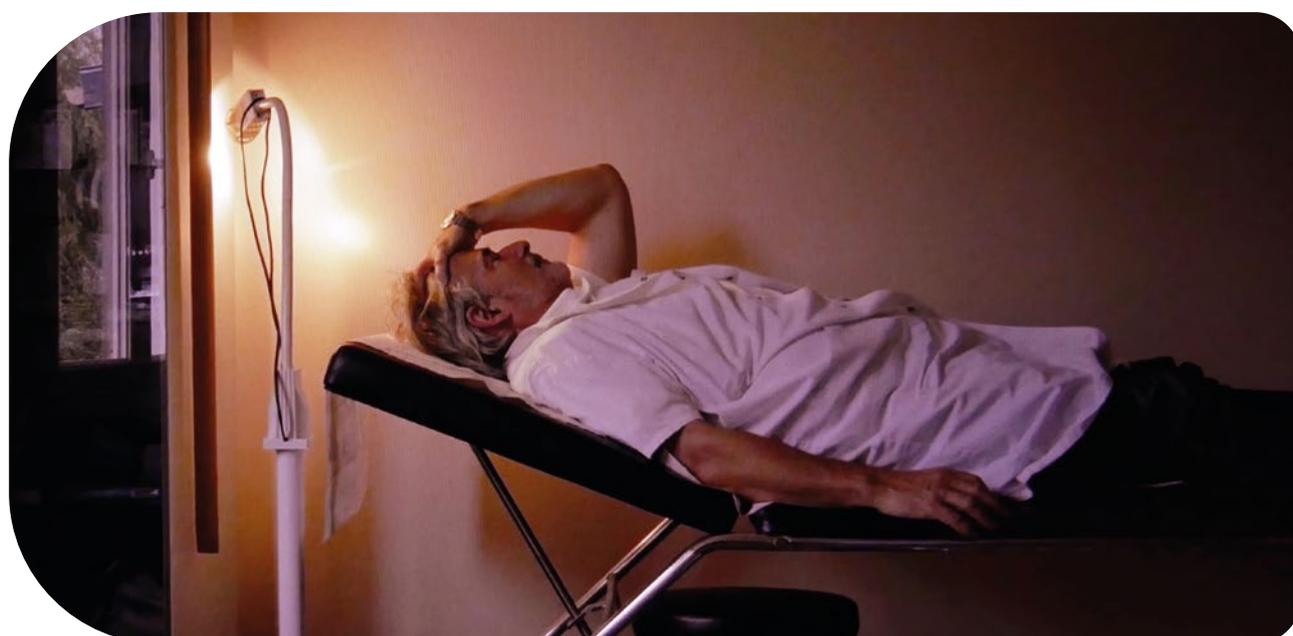
<https://www.psymages.be>

personnelle: accueilli récemment dans un hôpital bruxellois pour un examen, j'entends un médecin, venu pour la même raison, parler avec un confrère du service. Il fait de temps en temps des remplacements en France et il est encore plus dur: « *Dans tel hôpital public parisien, on délaisse tellement les patients que ça finit par les tuer* ». Sic.

Qu'est-ce que la situation française présage pour la Belgique?... D'autant que les infirmières, elles aussi – elles que l'on applaudissait naguère dans le vide – disent « *ça suffit* » de la manière la plus claire, c'est-à-dire en quittant le métier. Et voyons plus loin que les soins de santé: ce n'est pas d'hier que nombre d'enseignants remettent leur tablier dans les cinq ans qui suivent leur arrivée sur le « *marché du travail* ». Je m'arrête là, mais on pourrait probablement aller voir du côté d'autres métiers fondamentaux (au sens propre) de la vie sociale.

Référence

La tristesse un peu, la passion toujours (78', France, 2022), le documentariste Olivier Hems – <https://www.mille-et-une-films.fr/la-tristesse-un-peu-la-passion-toujours>



Un référentiel pour former la première ligne à la promotion de la santé

RÉFLEXIONS

La greffe est lente. Dans les formations aux métiers de la première ligne, la promotion de la santé et la prévention sont souvent considérées comme des matières secondaires. Un consortium d'Universités, de Hautes Écoles et d'Associations de terrain proposent un référentiel de compétences essentielles pour combler les failles. Retour sur les trois études issues de la recherche REFORM P².

► **SÉGOLÈNE MALENGREUX** (UCLouvain/IRSS-RESO) avec la collaboration de **ISABELLE AUJOLAT** (UCLouvain/IRSS-RESO), **MARIANGELA FIORENTE** (UCLouvain/IRSS-RESO), **GAËLLE FONTEYNE** (Promo Santé & Médecine Générale), **MARINE PARIDANS** (ULg) et **BENOÎT PÉTRÉ** (ULg)

Le développement de la première ligne est au centre des politiques régionales de santé en Belgique au Sud comme au Nord du pays : la Région wallonne met la touche finale à la réforme Proxisanté¹, la Région de Bruxelles-capitale s'est dotée d'un Plan Social Santé Intégré² (2022) et la Région flamande réorganise sa première ligne depuis 2017³. Ces dynamiques régionales reposent toutes sur des approches territorialisée et intégrée des services de soins et d'aides dans le but d'améliorer la qualité du système de santé. Elles visent à développer la première ligne en renforçant ses missions de promotion de la santé et de prévention des maladies et des traumatismes.

Ainsi, ces politiques régionales invitent à investiguer l'un des axes stratégiques de la Charte d'Ottawa (1986) consistant à réorienter les services de santé dans une perspective de promotion de la santé. Parmi les chartes et déclarations internationales qui ont suivi la charte d'Ottawa, cet axe stratégique a été le moins développé, alors même que l'organisation des soins et des services de santé contribue

considérablement – estimé à 25 %⁴ – à l'état de santé et de bien-être des populations⁵.

Trois études pour cerner la place de la promotion de la santé

En 2021, le Fonds Van Mulders Moonens⁶, géré par la Fondation Roi Baudouin, a lancé un appel à projet de recherche pour avoir « *une vue globale de la maîtrise des concepts et méthodologies de prévention et de promotion de la santé par les professionnels de santé de la première ligne et proposer des recommandations pour renforcer leur maîtrise notamment via une amélioration des formations de base et continue* »⁷.

En juin 2021, une dizaine d'acteurs des champs de la promotion de la santé, de la prévention et de la première ligne ont saisi cette opportunité et déposé un projet de recherche collaborative visant à co-construire, valider et diffuser des recommandations pour le renforcement de l'enseignement

1 AVIQ. Proxisanté : les assises de la première ligne. Disponible sur : <https://www.aviq.be/fr/proxisante>

2 Commission Communautaire Commune et Commission et Commission Communautaire Française. Bruxelles takes care. Disponible sur : <https://www.brusselstakecare.be>

3 Agenschap Zorg & Gezondheid. (2017) Een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn. Disponible sur : <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2022-04/CELZ%20beleidstekst%20hervorming%20eerstelijnzorg.pdf>

4 Kirby M, LeBreton M. The health of Canadians – The federal role. Volume two: Current trends and future challenges. Ottawa, ON: Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, cite par Alami, H., Gagnon, M., Ghandour, E. & Fortin, J. (2017). La réorientation des services de santé et la promotion de la santé : une lecture de la situation. Santé Publique, 29, 179-184. <https://doi.org/10.3917/spub.172.0179>

5 Alami, H., Gagnon, M., Ghandour, E. & Fortin, J. (2017). La réorientation des services de santé et la promotion de la santé : une lecture de la situation. Santé Publique, 29, 179-184. <https://doi.org/10.3917/spub.172.0179>

6 Fondation Roi Baudouin, Van Mulders-Moonens (Fonds). Disponible sur : <https://kbs-frb.be/fr/van-mulders-moonens-fonds>

7 Fondation Roi Baudouin, *Quelles stratégies développer pour un meilleur ancrage de la prévention et de la promotion de la santé dans la formation des professionnels de la première ligne de soins ?* Appel à candidatures pour un projet de recherche 2021, Fonds Van Mulders Moonens.



de la promotion de la santé et de la prévention (PSP) dans la formation initiale et continue des professionnels de la première ligne en Fédération Wallonie Bruxelles (FWB). Le projet, nommé REFORM P² (Recherche sur l'Enseignement et la FORMation en Promotion de la santé et Prévention) s'est donc inscrit dès le départ dans une perspective de formation tout au long de la vie, reconnaissant ainsi la complémentarité des pratiques de formation initiale et continue, au service du développement de compétences pour la promotion de la santé et la prévention (PSP).

Encadrés par des principes de gouvernance inspirés de la sociocratie⁸, le groupe de partenaires a conçu un *design* de recherche en trois études complémentaires. La première étude s'intéresse aux pratiques de formation continue en PSP. La seconde s'attèle à un travail d'analyse et de documentation de la présence et de la visibilité des cours contributifs à la PSP dans la formation initiale de filières préparant aux métiers de la première ligne suivants : médecin généraliste, infirmier de première ligne, psychologue, pharmacien et assistant social. La troisième analyse les facteurs structurels et contextuels à l'ancrage de la PSP dans la formation initiale et continue des professionnels de la première ligne de soins.

Lignes de faille dans les parcours d'apprentissage

L'analyse des pratiques des acteurs et actrices de la formation continue en PSP et l'analyse de l'offre de dispositifs de formation continue en PSP (première étude) en Fédération Wallonie Bruxelles a mis en évidence des caractéristiques et particularités intéressantes.

Tout d'abord, les pratiques se rejoignent autour d'un socle théorique commun en matière de PSP. Elles mobilisent le plus souvent des démarches pédagogiques ayant pour

finalité de dépasser une compréhension théorique des éléments de ce socle par l'expérimentation, le partage d'expérience ou de l'analyse de ses pratiques professionnelles entre participants qui permettent de dépasser une compréhension théorique. Les acteurs et actrices de la formation continue spécialisée en PSP sont nombreux à pointer l'écart qui existe entre les représentations des professionnels de la santé et certains prérequis importants en matière de PSP. Selon eux, cet écart entrave la continuité dans les apprentissages entre la formation initiale et la formation continue et obligerait à réaliser un important travail de déconstruction.

Ensuite, la diversité des profils des participants aux formations continues en PSP invite à considérer la multidisciplinarité de ces espaces de formation, qui participent au décloisonnement des pratiques et à une compréhension plus transversale des différentes disciplines. Les pratiques des acteurs et actrices de la formation continue s'imprègnent également des dynamiques institutionnelles et cherchent à ce que les apprentissages des participants soient questionnés au regard de celles-ci. Ainsi, il a été relevé que les besoins de formation doivent se questionner au regard des réalités de terrain et institutionnelles.

Enfin, les formations continues en PSP semblent inviter à un glissement, voire une rupture, de l'identité professionnelle. En positionnant la pratique du professionnel dans un espace de formation multidisciplinaire où les connaissances antérieures sont déconstruites pour être reconstruites collectivement sous le prisme de la promotion de la santé, la formation a pour effet de modifier les repères qui définissaient autrefois l'identité professionnelle des participants. Cette observation suggère par ailleurs l'existence d'un écart entre l'identité professionnelle que la formation initiale construit et les identités professionnelles nécessaires à la pratique de son métier dans une logique de promotion de la santé.

Les résultats de cette première étude laissent supposer que la formation initiale des professionnels de la première ligne ne prépare pas à pratiquer les métiers de l'aide et du soin dans des logiques de promotion de la santé.

PSP dans la formation initiale : peu visible et parcellaire

Sur ces premiers constats, nous avons analysé les programmes de formation initiale de plusieurs filières de la première ligne, et plus particulièrement les cours relevés comme contributifs de la PSP (deuxième étude). Cette analyse a mis en exergue plusieurs constats relatifs à l'ancrage de la PSP dans la formation initiale de ces professions.

D'abord, la majorité des contenus et acquis d'apprentissage relevant de la PSP se situe dans des cours dont l'intitulé ne

8 Buck J.A. & Endenburg G. (2004) « La sociocratie. Les forces créatives de l'auto-organisation ».

le laisse pas prévoir (ex: « psychologie générale et médicale »). Quant aux cours dont les intitulés ne laissent pas de doute sur leur contribution à l'enseignement de la PSP (ex: « éducation du patient à sa maladie »), ils sont pour la plupart facultatifs ou font partie d'une orientation spécialisée, telle que la santé communautaire. Ainsi, la visibilité de la PSP est diffuse et peu assumée dans les programmes analysés.

Ensuite, la plupart des cours contributifs de la PSP sont centrés sur le rôle des déterminants individuels de la santé et sur des stratégies de renforcement des aptitudes individuelles visant le contrôle de la maladie. Ces acquis d'apprentissage ne témoignent donc pas d'une ouverture à l'ensemble des déterminants de la santé et aux compétences en lien avec des approches collectives, telles que la santé communautaire ou l'exercice du plaidoyer. Par ailleurs, la cohérence et la progressivité des enseignements contributifs de la PSP au sein d'une même filière ne semblent pas assurées dans la majorité des programmes examinés. Les résultats ne nous permettent donc pas d'observer un « parcours d'apprentissage » en PSP.

Enfin, les résultats obtenus laissent penser que les enseignants n'ont pas la capacité d'orienter leurs cours dans des logiques de PSP. En pratique, cela se traduit par des collaborations internes – avec d'autres facultés (comme la faculté de Santé Publique) – ou externes – tels que des acteurs de la formation continue spécialisée en PSP.

Les résultats de cette deuxième étude semblent confirmer que, généralement, les programmes de formation initiale ne préparent pas suffisamment les professionnels à pratiquer dans des logiques de PSP, sauf (pour certaines filières, comme infirmier) si les futurs professionnels font le choix de s'orienter explicitement vers ce type de démarches dans le cadre de leurs cours optionnels. Ainsi, un déséquilibre persiste dans la formation initiale entre le développement des compétences curatives, de prévention et de promotion de la santé, pourtant nécessaires à l'exercice d'un mandat plus vaste des métiers de la première ligne.

Un référentiel et des priorités pour combler les failles

L'analyse des contraintes et leviers contextuels et structurels qui participent à l'ancrage de la PSP dans la formation des professionnels de la première ligne de soins (troisième étude) a mis en exergue le rôle d'une série de facteurs qui nous permettent de conclure que la question du renforcement de l'ancrage de la PSP dans la formation initiale et continue dépasse largement la simple ingénierie pédagogique et qu'elle interroge le cloisonnement entre la formation initiale et la formation continue.

Notre démarche de recherche a certes permis de documenter les lacunes de notre système en termes d'ancrage de la PSP dans la formation des professionnels de la première ligne, mais elle a aussi permis de relever une série de repères pour orienter davantage les programmes de formation dans des logiques de PSP.

Nous avons travaillé à l'intégration de ces repères sous la forme d'un prototype de référentiel de compétences en PSP pour les professionnels de la première ligne de soins. Ce prototype énonce six compétences essentielles, assorties d'acquis d'apprentissage et de contenus spécifiques, ainsi que d'exemples de méthodes pédagogiques et de champs de spécialisation (voir version détaillée du prototype dans le rapport final de la recherche⁹). Le prototype a été construit à partir des pratiques de formation et d'enseignement de la PSP repérées dans le cadre des études de REFORM P².



Six compétences de PSP essentielles à la première ligne

- 1 Positionner théoriquement la promotion de la santé et la prévention dans son champ de pratique, et plus globalement, dans les domaines de la santé, du soin et du social.
- 2 Témoigner de sa compréhension de l'action des inégalités sociales de santé et des déterminants de santé dans les situations rencontrées dans sa pratique.
- 3 Exercer son métier au regard d'un cadre de renforcement de la capacité d'agir des individus et collectivités et dans le respect des contextes sociaux et culturels de ceux-ci.
- 4 Chercher, initier et entretenir des collaborations interprofessionnelles, intersectorielles et transdisciplinaires en considérant la personne et les collectivités comme partenaires de leur santé.
- 5 S'engager comme professionnel dans les défis sociaux, environnementaux et de santé publique dans une perspective de justice sociale.
- 6 Évaluer et faire évoluer sans cesse sa pratique, ses actions, sa posture professionnelle dans une perspective de justice sociale et de participation.

Notre prototype de référentiel repose sur des bases solides issues d'une exploration de la littérature, d'une analyse systématique de la documentation afférente à de nombreuses offres de formation initiale, d'une démarche rigoureuse de recherche participative, et d'expériences diverses et com-

9 Malengreaux S., Fiorente M., Fonteyne G., Paridans M., Pétré B. & Aujoulat I. (Septembre 2023) Projet REFORM P² – Rapport final: Stratégies pour un meilleur ancrage de la promotion de la santé et de la prévention dans la formation initiale et continue de la 1^{re} ligne de soins en Fédération Wallonie Bruxelles, incluant un prototype de référentiel de compétences essentielles. Woluwé-St-Lambert. Rapport de recherche, non publié. Disponible sur: https://cdn.uclouvain.be/groups/cms-editors-reso/publications/recherches/reform/rapport/REFROM%20P2_Rapport%20final_FINAL.pdf

plémentaires, y compris de confrontation directe aux situations de terrain, de toutes les personnes qui ont contribué à son élaboration.

De futures démarches de confirmation, ajustement et validation, qui n'ont pas pu se faire dans le cadre de REFORM P², sont néanmoins nécessaires et devront passer par une collaboration approfondie entre des usagers, des professionnels et des scientifiques issus des sciences de la santé et des sciences de l'éducation, dans le cadre d'une recherche transdisciplinaire de type recherche-action ou de recherche de consensus.

Au terme de la recherche collaborative, l'équipe de recherche et ses partenaires se sont entendus sur six priorités, accompagnées de 32 propositions de stratégies d'actions, pour développer la formation initiale et continue en matière de PSP auprès des professionnels de la première ligne.



Six priorités à poursuivre pour réorienter la formation et l'enseignement de la PSP des professionnels de la première ligne

Priorité 1 : Poursuivre le développement d'un référentiel de compétences de PSP à destination des professionnels de première ligne de soins.

Priorité 2 : Structurer et visibiliser l'offre de cours de PSP dans les programmes de formation initiale pour les professionnels de la première ligne de soins.

Priorité 3 : Déployer une offre plus dense et pérenne de formation continue et d'accompagnement professionnel à la PSP.

Priorité 4 : Garantir la qualité des dispositifs de formation à la PSP au regard des valeurs et fondamentaux de la promotion de la santé et des exigences des différents métiers, situations professionnelles.

Priorité 5 : Améliorer la visibilité et l'accessibilité de l'offre de formation initiale et continue en PSP pour les professionnels de la première ligne de soins.

Priorité 6 : Valoriser les stratégies de PSP dans l'exercice des métiers de première ligne de soins, et le développement professionnel.

Si on ne prétend pas à l'exhaustivité et à avoir fait le tour de la question, l'approche *bottom-up* et collaborative renforce néanmoins l'ancrage de nos résultats dans le contexte de la FWB, et plus particulièrement dans les dispositifs et pratiques de formation existants en FWB, augmentant par conséquent la validité sociale de nos stratégies. Toujours est-il que nos réflexions et nos recommandations sont ancrées dans le contexte de la FWB, alors que les compétences « santé » dépassent la Communauté Française. Il nous



semble dès lors prioritaire de décloisonner les discussions politiques et territoriales relatives à ces enjeux d'articulation des approches curatives et de promotion de la santé. Le contexte de réformes de la première ligne, introduisant cet article, est à ce titre particulièrement intéressant.

Des questions en suspens

Dans REFORM P², nous avons fait le pari de positionner les compétences de PSP comme des compétences transversales aux métiers du soin (santé et social) et inscrites dans un continuum de développement professionnel, où la frontière entre la formation initiale et la formation continue n'a pas de sens. Ce processus de recherche nous encourage d'autant plus à poursuivre ce pari, en questionnant à quoi ressemblerait une stratégie de formation tout au long de la vie aux logiques de PSP destinées à réorienter les pratiques des acteurs et actrices sociaux et de la santé et pas seulement à augmenter leur employabilité. Quel rôle y joueraient le fédéral, les régions, les communautés et les communes, voire les bassins d'aide et de soins? Quelles stratégies de développement d'une offre de formations, construites avec des partenaires de terrain? Quelles régulations prévoir? Quels incitants mettre en place pour favoriser l'adhésion des professionnels et éviter le piège des incitants discriminants?

Bien sûr, former les professionnels à la PSP n'est qu'une composante d'un système aux rouages bien huilés qui n'évoluera qu'au prix de changements pluriels.

Références

- **Le rapport final et les 5 rapports de recherche** intermédiaires sont téléchargeables sur <https://uclouvain.be/fr/instituts-recherche/irss/reso/formation-et-enseignements-de-la-promotion-de-la-sante.html>.
- **Le mémoire de santé publique** (UCLouvain) réalisé par Wuillaume, Katlyne et Hennebert, Alyssa, intitulé «Quelles stratégies développer pour un meilleur ancrage de la prévention et de la promotion de la santé dans la formation des professionnels de la première ligne de soins?» – téléchargeable sur: <https://dial.uclouvain.be/memoire/ucl/fr/object/thesis%3A36466>

Harcèlement scolaire : les professeurs renforcent leur pouvoir d'agir

INITIATIVES

Dans le cadre de la lutte contre le harcèlement scolaire, la sanction entraîne souvent des représailles contre la victime et aggrave la situation. Une nouvelle méthode d'intervention propose de privilégier le dialogue dans le but de soutenir la cible et de mettre les intimidateurs présumés en situation de réparation. Des intervenants éducatifs s'y forment. Reportage

► CLOTILDE DE GASTINES

Au collège Saint-André d'Auvélais, lové dans un méandre de la Sambre, des applaudissements et des éclats de rire s'échappent d'une salle de réunion. Treize enseignants, trois psychologues du centre psycho-médico-social (PMS) et une éducatrice découvrent la méthode de la préoccupation partagée (MPP^{tr}). Elle vise à renforcer leur pouvoir d'agir pour intervenir en cas de harcèlement scolaire.

Cette méthode qui permet aux adultes d'agir en systémie pour démanteler le système d'intimidation, se base sur les travaux d'Anatol Pika, un psychologue estonien qui a œuvré dans les années 70. Elle a été adaptée en version francophone par le Centre de Ressources et d'Études

Systémiques contre les Intimidations Scolaires (RÉSIS France), qui a ouvert une antenne en Belgique en 2020. L'intervention consiste à agir sur deux plans : un soutien sans faille de la cible du harcèlement, et la mobilisation d'une partie de la classe, y compris les élèves qui prennent part à l'intimidation – et c'est là que se niche l'originalité – pour qu'ils changent de comportement. Un des effets est d'améliorer l'accompagnement des élèves, notamment ceux qui souffrent d'intimidations, de générer de l'empathie et de redonner du pouvoir d'agir au corps enseignant.

Soutenir la victime

L'heure est aux jeux de rôles entre les participants pour acquérir ces nouveaux réflexes d'intervention. Les deux formatrices Véronique Livet et Isabelle Willot rappellent le scénario : Jules a demandé à voir un membre de la cellule bien-être de l'établissement, car il dit qu'il se sent mal. Ses anciens amis se sont retournés contre lui. Depuis plusieurs semaines, il est devenu la cible de moqueries et des brimades quotidiennes. L'échange avec Jules a été aussi long que nécessaire. « *Je te crois, je suis là* » sont les mots à prononcer. Ne surtout pas minimiser ou sous-entendre qu'il a une part de responsabilité dans ce qui lui arrive. Après ce moment d'écoute, l'intervenant lui explique comment les choses vont se passer si l'élève accepte sa proposition. L'équipe de la cellule va évaluer la situation, rencontrer



Isabelle Willot observe le groupe durant le jeu de rôle



ses parents, si nécessaire, et faire en sorte que les intimidateurs cessent les brimades grâce à la méthode de la préoccupation partagée. « *Nous t'invitons à observer les changements d'attitude de tes camarades. Je te propose que l'on se revoie dans une semaine, tu es très courageux et je reste joignable* »

En fonction de la situation, les parents de Jules sont reçus. S'ils exigent une sanction disciplinaire, ce qui est souvent un premier réflexe compréhensible, il faut leur expliquer avec tact que, loin de mettre fin à l'intimidation, les sanctions ont tendance à fédérer le groupe d'intimidateurs et à mettre en danger l'élève-cible qui pourrait être victime de représailles. S'il devait y avoir une sanction, celle-ci est mise en suspens le temps de l'intervention de la cellule qui prend 3 à 4 semaines.

Placer les intimidateurs en situation de réparation

Après ce rappel des faits, trois participants se portent volontaire pour jouer la seconde étape : un enseignant va recevoir des élèves – certains ont pris part à l'intimidation, d'autres peuvent devenir des aidants. Pour cette impro, Vanessa, professeure de sciences endosse le rôle de l'enseignante impliquée dans la cellule bien-être. Elle doit accorder trois minutes maximum par élève. Guillaume, psychologue au centre PMS campe «Thomas», un garçon un peu craintif. Sa professeure de chimie accueille «Thomas» à la porte et lui propose de s'asseoir en face d'elle.

« *Bonjour Thomas, merci d'avoir répondu à mon invitation, je voulais parler avec toi, parce que je me préoccupe de*

Jules, il n'a pas l'air très bien pour le moment à l'école, et je voulais savoir si tu l'aurais remarqué toi aussi ». Thomas confirme « *ben avec ce qu'il se prend tous les jours, moi non plus j'irais pas bien* ». La préoccupation étant partagée, vient la proposition d'engagement : « *j'aimerais mettre des choses en place pour l'aider. J'ai vu plusieurs personnes de ta classe déjà. Est-ce que tu crois que toi aussi tu pourrais faire quelque chose pour m'aider à ce que la situation s'améliore ?* »

Thomas rechigne, mais semble soulagé par le fait qu'il ne soit pas question de sanction et qu'il ne soit accusé de rien. « *Ben, j'veux pas trop me mouiller, ils ont dit quoi les autres ?* » L'interlocutrice explique que leur échange est confidentiel, ce qui semble réduire à néant ses réticences. Thomas propose de « *dire bonjour à Jules* ». Cela semble tout à coup si simple : « *mais discrètement pour pas que Kylian me voie* ». L'interlocutrice le remercie : « *Ok, super, je compte sur toi alors. Je te remercie, ça m'aide beaucoup. Je te propose qu'on se revoie dans une semaine, même lieu, même heure pour faire le point. D'ici là, tu es attentif à l'état de Jules, et tu fais ce que tu as dit. Tu peux aller me chercher Kylian s'il te plaît ?* ».

Natacha, professeure de français en filière professionnelle se porte volontaire pour jouer le rôle de « Kylian », l'intimidateur en chef. Cet écorché vif doit donner du fil à retordre à Vanessa. « *Bonjour Kylian, merci d'avoir...* », Kylian l'interrompt aussi sec : « *Eh madame, pourquoi Thomas, il dit que j'ai déconné ?* ». Elle le recadre. « *On n'est pas là pour parler de toi, on est là pour parler de Jules, aujourd'hui je suis préoccupée parce qu'il me semble qu'il ne va pas bien.* » Kylian joue la provocation : « *mais non, Jules y va très bien, il y en a que pour lui, il fait sa star, mais moi, je le*

connais depuis le primaire, c'est une fouine ce gars-là... » La prof garde son sang-froid : « *ok, c'est ton avis, mais ce n'est pas le sujet* ». Son rôle est d'amener l'intimidateur à apaiser la situation même s'il le fait avec des pieds de plomb, et donc d'insister : « *je t'ai demandé de venir parce que Jules ne va pas bien, comme tu l'as constaté, j'ai vu plusieurs personnes de ta classe, pour leur demander de m'aider car je suis vraiment préoccupée par sa situation et certains se sont engagés à me donner un coup de main.* » Kylian la coupe et lève le ton : « *j'm'en fous moi de Jules, j'le calcule pas, je vais le ghoster, il verra ce que ça fait. Moi tout le monde s'en fout de moi !* »

Sang froid et coup de chaud

Malgré la tension, l'intervenante garde son calme, tandis que l'assemblée retient son souffle. Au cours de l'échange Véronique Livet brandit une ardoise avec des suggestions de jeu. Vanessa formule une hypothèse : « *Au contraire, je crois que les autres t'écoutent beaucoup et que tu peux m'aider, je te propose d'y réfléchir, tu peux retourner en classe* ». Kylian s'insurge : « *eh, mais moi j'ai pas fini, j'ai encore envie de parler là* ». Elle met fin à l'entretien, car elle n'a pas obtenu le « point de rupture » de l'intimidateur, c'est-à-dire la préoccupation, qui pourrait indiquer qu'il est prêt à basculer dans un rôle de réparation. Kylian semble tout de même s'engager à ignorer Jules, ce qui pourrait signifier que les brimades vont s'arrêter - la première urgence. Elle prend aussi note que Kylian a peut-être besoin de confier des choses aussi, elle lui proposera plus tard de l'orienter vers le centre PMS.

Chaque jeu de rôle fait l'objet d'un debriefing. Le dernier échange a fait forte impression. Vanessa qui jouait la professeure confie qu'elle a eu beaucoup de mal à garder son calme face à « Kylian ». Contenir sa colère l'a rendue fébrile et elle retourne toute tremblante à sa place. Les formatrices la rassurent. Même si l'intimidateur ne veut pas bouger, le groupe bouge, ce qui redéfinit la place de chacun, y compris celle de l'intimidateur en chef, selon le principe de la systémie.

Natacha qui jouait le rôle de Kylian explique que le calme olympien de Vanessa l'a vraiment décontenancée. « *C'est déstabilisant d'avoir en face de toi quelqu'un qui t'écoute vraiment et d'avoir l'impression que tu comptes. C'est difficile de rester en mode "taureau" !* » s'exclame-t-elle enthousiaste, alors qu'elle était arrivée très sceptique sur la méthode. « Si

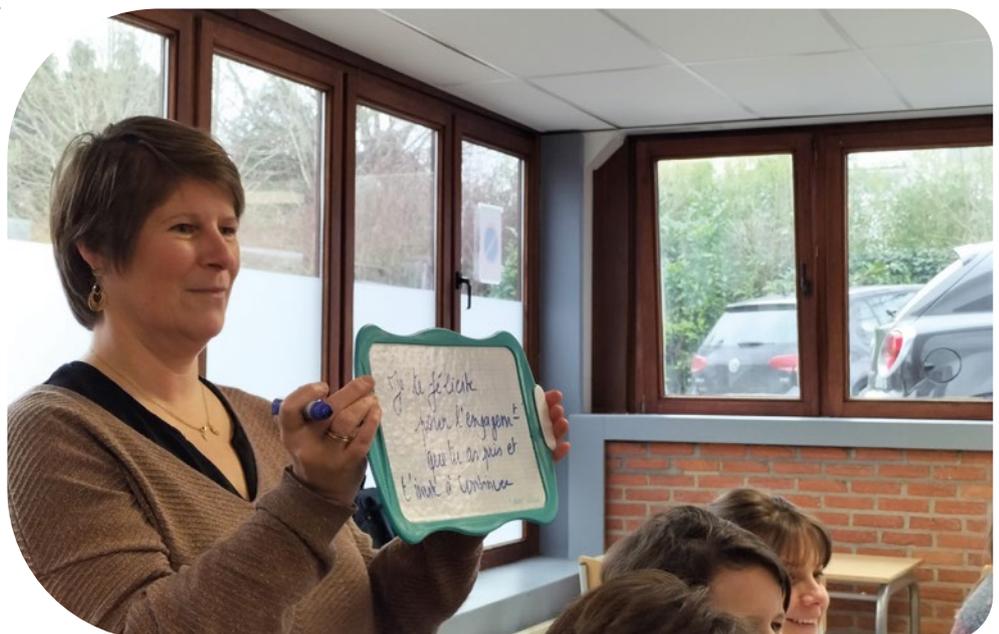
nous en tant qu'adulte, on se fait happer dans cette spirale de bienveillance en cinq minutes, pour un gamin de 12 ans, qui ne voit pas plus loin que le bout de son nez, ça en prendra deux. »

« Je te fais confiance pour que cela change »

Véronique Livet, l'une des deux formatrices, rompue à l'exercice, confirme : « *les élèves, quand on leur tend une perche, en général, ils la saisissent* ». Avec sa collègue, elles travaillaient auparavant en prévention dans un service de la Province de Liège, et utilisaient déjà la MPP sur des interventions de crise. « *Dire à un enfant : "je te fais confiance pour que cela change", ça marque, ce sont parfois des mots qu'il entend pour la première fois* » précise-t-elle.

Comme le groupe construit et déconstruit la dynamique de harcèlement, la méthode consiste à mener ce type d'entretiens stratégiques très codifiés à J+1, J+7 et J+14, voire J+21. « *Le fait de voir 6 ou 7 élèves, un tiers d'une classe ou du groupe de vie permet d'avoir une "masse critique" pour inverser la vapeur. Ce qui compte c'est l'addition des engagements, tout acte, même celui qui paraît minime* » précise Isabelle Willot.

Étonnamment ces conversations ne reviennent pas sur les faits ou sur les responsabilités de l'un ou de l'autre, mais elles permettent d'agir dans l'urgence pour mettre fin aux brimades, tout en offrant une porte de sortie honorable aux intimidateurs présumés qui en viennent à partager la préoccupation de l'adulte pour celui qui va mal. « *Avec la MPP, l'élève-cible n'est plus tout seul, on répare, ça aura un impact majeur sur sa santé mentale et physique et sur toute la dynamique de groupe au passage* » ajoute Véronique Livet.



Véronique Livet donne des consignes durant le jeu de rôle



Quelle obligation légale ?

Depuis septembre 2023, un décret définit le cadre de l'amélioration du climat scolaire et de la prévention du harcèlement et du cyberharcèlement scolaires. Il incombe en particulier à la direction de l'établissement et à l'équipe éducative d'établir « une procédure de signalement interne à l'école et de prise en charge des situations de harcèlement et de cyberharcèlement scolaires ». Celle-ci vise à détecter les situations, de harcèlement et de cyberharcèlement scolaires, à orienter les élèves concernés et à traiter les situations détectées, en fonction des compétences disponibles et/ou de la gravité de la situation, au sein de l'école ou avec des intervenants externes.

Lien vers le décret: https://www.galilex.cfwb.be/document/pdf/51612_000.pdf

« Des Kylian j'en ai rencontré. Et puis il y a tellement d'élèves qui vivent des choses terribles à la maison, qui n'ont pas de sas, ni de répit, alors ça s'exprime dans l'agression contre eux-mêmes, ou contre les autres », constate Audrey, une des participantes qui enseigne le français.

« Clairement, cette méthode fonctionnerait avec nos élèves », ajoute Céline. Cette professeure de néerlandais en filière professionnelle concède qu'elle a souvent eu tendance à être frontale avec les élèves intimidateurs. « J'usais de mon pouvoir de sanction, jamais il ne me serait venu à l'esprit de leur dire : "vas-y, je t'écoute, j'ai besoin de toi pour améliorer la situation" ».

Une mise en place progressive et éprouvée

Les concepteurs de la méthode (**voir encart**) insistent sur un point: les conditions de réussite de la méthode reposent sur la constitution d'une équipe stable dans le temps, le soutien du chef d'établissement et la politique de vie scolaire. Ici, c'est un choix de l'établissement. Chaque participant pourra se porter volontaire pour animer la future cellule bien-être qui se créera sur son implantation – l'établissement en compte trois.

En 2020, le service AMO avait demandé à la direction de créer une première cellule sur l'implantation de Fosses-la-ville, qui accueille 170 élèves de la 1^{re} à la 7^e. Baptisée « la Bulle d'air », celle-ci a fait ses preuves. « Elle a été mobilisée deux fois pour des cas de harcèlement et plus souvent pour améliorer l'ambiance de classe, quand on percevait des signaux faibles de dégradation », explique Angélique Thérère, éducatrice. « On n'attend pas qu'il y ait une hécatombe avant de soigner. Les élèves savent que la cellule existe, parfois

les grands viennent nous voir car ils remarquent qu'un plus jeune ne va pas très bien. L'empathie émerge doucement ».

En septembre dernier, la direction a donc proposé une deuxième vague de formation pour les volontaires. « C'est comme si la direction avait affrété un train et qu'on n'avait qu'à monter et s'asseoir dans le wagon », dit Audrey Gilson, professeure de sciences.

Le dernier jeu de rôle, met en scène Thomas, qui faisait partie des élèves intimidateurs à J+14. Thomas n'a pas réussi à dire bonjour à Jules, de peur de provoquer la colère de Kylian. Il raconte que Kylian ignore Jules. La situation semble plus sereine, mais les adultes devront s'assurer qu'elle se stabilise dans le temps. Jules semble moins seul, « d'ailleurs hier, je crois bien qu'il a souri ». Une petite victoire pour l'équipe. Empowerment 1 : Harcèlement 0.



Une méthode systémique et non-blâmante

En France, plus de 80 000 fonctionnaires de l'Éducation Nationale ont été formés à la méthode de la préoccupation partagée. Mise au point en 2012 par Jean-Pierre Bellon et Marie Quartier, la méthode a été intégrée dans le plan français de lutte contre le harcèlement scolaire (pHARe) lancé en 2019 par le Ministère de l'Éducation Nationale. Selon une évaluation menée cette année-là auprès de 487 fonctionnaires formés dans l'Académie de Versailles, elle a permis de résoudre 82 % des situations d'intimidation.

Découvrir la méthode sur le site du Centre de ressources et d'études systémiques contre les intimidations scolaires (RÉSIS) :

<https://www.centresis.org/mpp-fr>

Contactez le centre RÉSIS Belgique :
centresis.belgique@gmail.com

Découvrez les formations en Belgique :
<https://isabelle-willot.com/formations>

Références

- Les blessures de l'école: harcèlement, chahut, sexting, prévenir et traiter les situations – éditions ESF – Marie Quartier et Jean-Pierre Bellon
- Harcèlement scolaire: le vaincre c'est possible. La méthode de la préoccupation partagée. Marie Quartier, Bertrand Gardette, Jean-Pierre Bellon

- Vous voulez partager une expérience dans Éducation Santé ?
- Vous avez rédigé un texte que vous souhaitez voir publier ?
- Vous lancez une campagne en promotion de la santé que vous aimeriez mettre en évidence ?
- Vous avez travaillé sur un projet dont le processus de mise en place ou d'évaluation mérite d'être mis en évidence ?

► Contactez-nous : education.sante@mc.be



Avec le soutien de :

